

Übernahme der Kosten für Lernförderung über das Bildungs- und Teilhabepaket (BuT)

| | | | |
|---|---|--|---------------|
| Name, Vorname des Schülers bzw. der Schülerin | | Geburtsdatum | Klasse |
| | | | |
| Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten | | | |
| | | | |
| Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort | | | |
| | | | |
| Wir erhalten folgende Sozialleistungen (bitte ankreuzen): | | | |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld 2 (Jobcenter, Porschestraße 2) | <input type="checkbox"/> Sozialhilfe oder Asylleistungen (Stadt Wolfsburg - Sozialamt, Porschestraße 49, Rathaus B) | <input type="checkbox"/> Wohngeld und / oder Kinderzuschlag (Stadt Wolfsburg - Wohngeldstelle, Porschestraße 49, Rathaus B) | |
| Abfrage vorrangiger Leistungen (bitte ankreuzen): | | | |
| Werden Leistungen nach § 35 a des Achten Buches Sozialgesetzbuch SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) durch das zuständige Jugendamt erbracht? | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| Einwilligung | | | |
| Ich willige in die Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Übermittlung der zur Bearbeitung der Bestätigung der Schule erforderlichen persönlichen Daten und Angaben durch bzw. an die Schule ein. Ich entbinde insoweit die mit der Bearbeitung befassten Bediensteten von der Pflicht zur Verschwiegenheit. | | | |
| Wolfsburg, den _____ (Datum) | | _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten | |

Hinweis:

Bitte füllen Sie die Seite 1 leserlich aus.

Die Lehrkraft wird die individuelle Empfehlung für ihr Kind auf der Rückseite abgeben.

Den vollständig ausgefüllten Vordruck (Vorder- und Rückseite) übersenden Sie zur Prüfung bitte an ihren zuständigen Sachbearbeiter.



Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit von Lernförderung

Stempel der Schule

- Allgemein bildende Schulen in Niedersachsen
 Berufsbildende Schulen in Niedersachsen

| | |
|---------------------------|---------|
| Name, Vorname des Kindes: | Klasse: |
|---------------------------|---------|

Fach / Bildungsgang (nur ein Fach pro Vordruck):

| | |
|---|-----------------------------|
| Unterrichtsstunden pro Woche im o. g. Fach: | Derzeitige Unterrichtsnote: |
|---|-----------------------------|

Das Erreichen der wesentlichen Lernziele ist gefährdet.

Die Leistungsschwäche ist nicht auf unentschuldigte Fehlzeiten, anhaltendes Fehlverhalten oder Nichtteilnahme an außerunterrichtlichen Angeboten der Schule zurückzuführen.

Geeignete kostenfreie schulische Angebote hinsichtlich des festgestellten Lernförderbedarfs

bestehen nicht. sind erschöpft. wurden nicht genutzt.

Empfehlung der Lehrkraft zur Behebung des festgestellten Defizits:

Einzelförderung

Gruppenförderung

6 Doppelstunden á 90 Minuten
bzw. 12 Einzelstunden á 45 Minuten

12 Doppelstunden á 90 Minuten
bzw. 24 Einzelstunden á 45 Minuten

18 Doppelstunden á 90 Minuten
bzw. 36 Einzelstunden á 45 Minuten

24 Doppelstunden á 90 Minuten
bzw. 48 Einzelstunden á 45 Minuten

Ich empfehle die ärztliche Abklärung einer Lernstörung (z. B. Legasthenie, Dyskalkulie)

Ich möchte auf folgende Besonderheiten hinweisen (ggf. Seite beifügen):

Ansprechpartner/in für Rückfragen ist: _____ (Name in Druckbuchstaben)

Telefon: _____

Wolfsburg, den _____
(Datum)

(Unterschrift der Lehrkraft bzw. der Schulleitung)